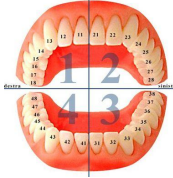


Kit Implantare\*:

Modello impianto\*:



Posizione impianti\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Profondità impianto sottocresta\*\*

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm



Dimensione impianti\*\*

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

\_\_\_\_\_ mm

Appoggio della dima\*

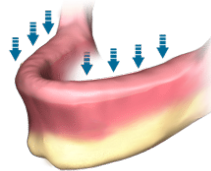
(puoi selezionare più di una scelta)



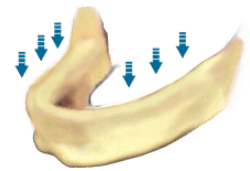
Denti



Monconi



Mucosa



Osso

Data dell'intervento \*\*

Ulteriori informazioni